

Capítulo 6. DESIGUALDAD SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: EN BÚSQUEDA DE FACTORES PROTECTORES

Lic. Consuelo Huerta

Introducción

El estudio de la desigualdad social durante el último tiempo ha permitido definir su impacto no sólo en la distribución de recursos, sino también en indicadores de salud mental y desarrollo emocional. También para la población infanto-juvenil, la desigualdad puede determinar una mayor prevalencia de trastornos del ánimo. En este contexto, se hace necesario pensar factores protectores que puedan ayudar a contrarrestar los efectos que la desigualdad social tiene en la salud mental de los NNA y que puedan ser intervenidos desde las escuelas. A partir de una revisión de la literatura, el artículo aborda la relación entre desigualdad social y salud mental de la población infanto-juvenil, además de analizar la autoeficacia como posible factor protector. Según un creciente número de investigaciones en el ámbito escolar, la autoeficacia en la gestión de las emociones, es decir la creencia de ser capaces de regular adaptativamente sus propias reacciones emocionales, es un importante factor de protección frente a la depresión. La evidencia muestra que la autoeficacia emocional es un factor protector frente a contextos caracterizados por fuertes desventajas sociales, a su vez, la autoeficacia se presenta como el mecanismo más cercano al cambio en el comportamiento humano.

Desigualdad social y salud mental

La desigualdad es a menudo mencionada como fenómeno de interés en la psicología, debido a los efectos que esta trae en dimensiones no solo objetivas (por ejemplo, la distribución de recursos económicos y oportunidades), sino también en dimensiones subjetivas, es decir, los impactos que estas diferencias pueden generar en las vivencias y en las conductas de individuos y grupos, que pueden reforzar diferencias de clase (Jetten & Peters, 2019). Desde una perspectiva psicológica, resulta especialmente interesante considerar la desigualdad social, es decir, aquellas “diferencias en dimensiones de la vida social que implican ventajas para unos y desventajas para otros, que se representan como condiciones estructurantes de la propia vida, y que se perciben como injustas en

sus orígenes o moralmente ofensivas en sus consecuencias, o ambas” (PNUD, 2017, p.18). Esta definición es interesante, ya que enfatiza tres dimensiones que nos acercan a la vivencia de desigualdad de parte de los individuos: (1) Condiciones estructurantes (por ejemplo, relaciones sociales, con consecuencias centrales en la vida personal de cada individuo), (2) percepción de injusticia, (3) diferencias moralmente ofensivas (es decir, dualidad entre principio normativo de igualdad v/s estándares mínimos de dignidad) (PNUD, 2017). Hablar de desigualdad y sus consecuencias sociales es especialmente relevante para América Latina, región donde la desigualdad registra niveles especialmente altos, tiene raíces históricas profundas y donde los progresos de las últimas décadas han mejorado solo parcialmente la situación (Eslava & Valencia Caicedo, 2023).

La desigualdad social no solo se representa en el acceso a recursos materiales y en su distribución, sino que también incide de manera importante en la salud mental de cada individuo y en el ciclo de desarrollo desde las primeras etapas de vida. Esta relación se observa tanto en la población adulta como en la infanto-juvenil (Murali & Oyebode, 2004). En presencia de desigualdad las mismas patologías afectan a los individuos de maneras distintas. Generalmente, un menor nivel socioeconómico es asociado con una mayor prevalencia de trastornos del ánimo, especialmente en presencia de un menor nivel de educación (como observan Markkula et al., 2017 en el caso de la adolescencia temprana): esto se puede explicar con el estrés asociado a una baja posición social, debido a la exposición a diversidad social y a la falta de recursos para enfrentar ciertas dificultades (Murali & Obeyode, 2004). Dinámicas similares se observan también cuando aumenta la pobreza relativa (Hiilamo, 2014) y en el caso de minorías étnicas (Brown et al., 2007). Adicionalmente, la desigualdad afecta también el desarrollo infanto-juvenil, debido a antecedentes sociales e individuales (por ejemplo, cuáles son los recursos personales y red de apoyo que acompañan el cambio en el ciclo vital de cada adolescente, y cómo éstas impactan en la actitud con la que se enfrenta los cambios en el ciclo vital), a la transmisión intergeneracional de la desigualdad y la socialización dentro y fuera de hogar (Buchmann & Steinhoff, 2017). Finalmente, la misma existencia de diferencias entre sujetos genera impacto en la salud mental: habitantes de zonas con más desigualdad registran mayor depresión, independientemente de sus características demográficas, nivel socioeconómico, y salud física (Muramatsu, 2003).

Dimensiones objetivas y subjetivas de la desigualdad

Profundizando en la dimensión de desigualdad desde la perspectiva de salud mental, ésta da cuenta de la manera en que las disfunciones psíquicas se desarrollan de manera distinta en diferentes grupos sociales, con diferencias que se evidencian en el ingreso económico, etnia o género (Muntaner et al, 2000). Distintos estudios también consideran la relación entre desigualdad y salud mental,

entendiendo la desigualdad desde dos dimensiones: por un lado, considerando cómo los distintos grupos sociales tienen distintos niveles de salud mental; y por el otro, la existencia de diferencias es en sí un factor que impacta en la salud mental de los individuos. Según lo anterior, la desigualdad social se refiere a la existencia de diferencias en dimensiones de la vida social que implican ventajas o desventajas para diferentes sujetos, estructuran la vida de las personas, y son percibidas como injustas (PNUD, 2017). En este sentido, se hace relevante considerar las dimensiones objetivas y subjetivas de la desigualdad.

En relación con la dimensión objetiva, el *ingreso económico* es una de las principales variables consideradas en la investigación, también por sus consecuencias en factores que se refieren al estrés psicológico (Jiang & Probst, 2019). Desde esta perspectiva, la desigualdad se relaciona a la estratificación social o clases sociales (Muntaner et al., 2000). La estratificación se refiere al orden jerárquico de una sociedad, definido por niveles de educación formal, condición laboral e ingreso; a su vez, es evaluada considerando, por ejemplo, nivel de educación, ocupación e ingreso de las personas. Las clases sociales son grupos definidos según sus relaciones con la propiedad y el control de los medios de producción, y el control sobre otros (Kohn et al., 1990, en Muntaner et al., 2000); se asocian no solo al ingreso relativo (es decir, comparado con lo de otros sujetos), sino también a distintos tipos de ingresos (salarios, eventuales rentas recibidas...) y diferencias de riqueza (por ejemplo, valor de los activos poseídos) (Muntaner et al., 2000). La existencia de una desigual distribución de ingresos entre los integrantes de una sociedad tiene por sí efectos negativos en las personas y no solo en salud mental (Muramatsu, 2003), como demuestra la relación entre desigualdad y fenómenos como uso de drogas, encarcelamiento, obesidad (Wilkinson & Pickett, 2007). La desigualdad afecta también la posibilidad que las personas tienen para acceder a recursos de distintos tipos, factor que determina también la manera en que un individuo puede adaptarse a su entorno; en el caso en que la persona perciba que es difícil ascender socialmente, su reacción frente a la desigualdad será más negativa (Day & Fiske, 2019).

Con relación a la dimensión subjetiva, la *identidad basada en clase social* es clave para determinar cómo las personas entienden quiénes son y cómo se orientan en la sociedad (Easterbrook et al., 2019). Por ejemplo, la identidad social determina diferentes experiencias subjetivas para personas de distintos grupos sociales, aun cuando estén viviendo la misma situación. El contexto territorial en que se desempeñan las personas, cuando se trata de zonas de bajos recursos y se encuentran en contextos desiguales, afecta negativamente la salud mental de los individuos (Drukker et al., 2004). Además, la identidad social influye en las percepciones y los prejuicios sobre la clase social a la cual se pertenece y sobre las otras: constituimos nuestra identidad en base a los que son nuestros pares, comparando nuestras experiencias con las suyas; en este sentido, las identidades

basadas en clases sociales impactan a los individuos en distintas dimensiones, que son relevantes también para la desigualdad educacional (Easterbrook et al., 2019). Por ejemplo, la identidad influye sobre factores sociales y culturales, como expectativas negativas sobre el grupo a que se pertenece, falta de representaciones positivas del propio grupo, y disposición negativa hacia la educación. Estos elementos pueden generar procesos como amenaza a la identidad social e incompatibilidad de identidad, que afectan el desempeño, las aspiraciones y las creencias personales a la hora de enfrentarse a contextos que ofrecen la posibilidad hipotética de escalar socialmente (Easterbrook et al., 2019).

Las dimensiones objetivas y subjetivas de la desigualdad social se observan también en el contexto escolar, ámbito fundamental para la población infanto-juvenil. La diferente disponibilidad de recursos económicos y las diferencias de identidad basadas en clase social afectan oportunidades y resultados para los estudiantes dependiendo de la clase social a que pertenecen. Estas diferencias no solo condicionan el desempeño académico de cada alumno (Machin & Vignoles, 2005), sino que resultan determinantes para el acceso a los establecimientos educacionales (Treviño et al., 2014), la prosecución de los estudios a nivel universitario (Jerrim et al., 2015) y también para el desarrollo de habilidades blandas, incluyendo sentido de pertenencia, motivación, aspiraciones, autoestima y autoeficacia emocional (Bandura & Caprara, 1996). Adicionalmente, la identidad basada en clase social influencia también la manera en que las personas perciben su contexto educativo local, determinando la postura con que se aproximan a la escuela (Easterbrook et al., 2019).

Desigualdad y depresión en la población infanto-juvenil

Enfocándose en la población infanto-juvenil y examinando la desigualdad a través del modo en que diferentes condiciones socioeconómicas la impactan, una revisión de literatura elaborada por Reiss (2013) evidencia cómo la posibilidad de que NNA desarrollen problemas de salud mental es dos o tres veces más alta en sujetos socio económicamente desaventajados. En los adolescentes, la condición socioeconómica de las familias resulta tener efectos más fuertes en la adolescencia temprana, disminuyendo en las etapas siguientes (Wickrama et al., 2009). De la misma manera, también el contexto escolar - definido en base al ingreso promedio de los alumnos - tiene incidencia sobre la presencia de depresión en adolescentes, como lo demuestran estudios en Estados Unidos (Goodman et al., 2003) y Corea (Park et al., 2012). Según Reiss (2013), la investigación sobre desigualdad y depresión en la población infanto-juvenil muestra una asociación inversa entre depresión y bajo nivel socioeconómico, tanto en niños como en adolescentes; sin embargo, Reiss reporta un trabajo conducido en Nueva Zelanda, en que el nivel socioeconómico resulta ser asociado

a ansiedad, pero no a depresión (Miech et al., 1999). Además, la depresión resulta ser fuertemente asociada a menores logros académicos (Park et al., 2012).

En el caso de la población infanto-juvenil, la condición socioeconómica y la eventual presencia de desigualdad son examinadas utilizando principalmente información proveída por los padres, esta incluye elementos como nivel educacional, ocupación, ingreso del hogar y eventual recepción de beneficios de bienestar (políticas sociales) (Reiss, 2013, p. 26). Con respecto a las herramientas utilizadas para analizar los trastornos mentales en la población infanto-juvenil y su relación con desigualdad, Reiss (2013) observa una cierta variedad de instrumentos, aunque cuatro sean preponderantes: Child Behaviour Checklist (CBC); Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV); y Youth Self-Report (YSR).

La autoeficacia como posible factor protector

En base a lo anterior, se hace necesario pensar factores protectores que puedan ayudar a contrarrestar los efectos que la desigualdad social tiene en la salud mental de los NNA. La teoría social cognitiva (TSC) ofrece aportes interesantes al estudio de la relación del contexto (p.e. la desigualdad y sus dimensiones intersubjetivas), la persona (p.e. su salud mental) y los procesos psicológicos (p.e., la autoeficacia emocional). La TSC se enfoca en las dimensiones de autoeficacia como representativas de los mecanismos individuales psicológicos más cercanos al comportamiento humano. La autoeficacia se refiere a las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades y sobre sus posibilidades de ejercer influencia sobre los eventos y contextos que afectan sus vidas (Bandura, 1994). Éstas pueden determinar cómo las personas se sienten, piensan, se motivan, produciendo efectos en procesos tanto cognitivos, como motivacionales y afectivos (Bandura, 1999). En este sentido, juega un rol relevante la así llamada autoeficacia emocional o autoeficacia en la gestión de las emociones (Caprara et al., 2008), que se refiere a la creencia percibida de poder modular la impulsividad y el afecto negativo y, a su vez, experimentar y expresar el afecto positivo. Las creencias de autoeficacia influyen en los estándares de autorregulación adoptados por las personas, en la cantidad de esfuerzo que invierten y en cuanto perseveran ante las dificultades, así como en su vulnerabilidad al estrés y la depresión (Caprara et al., 2010b). Según un creciente número de investigaciones en el ámbito escolar, la autoeficacia en la gestión de las emociones es un importante factor de protección frente a la depresión (Caprara et al., 2010a). Además, los contextos escolares han demostrado cierto potencial en el fortalecimiento del aprendizaje socioemocional, concepto que se puede considerar como proxy de la autoeficacia: como demuestran múltiples estudios, la participación de estudiantes en intervenciones escolares ha mejorado significativamente sus habilidades

socioemocionales, su actitud y comportamiento, además de su rendimiento académico (Durlak et al., 2011).

El rol de la autoeficacia en la gestión de emociones

El contexto en que se encuentra la persona influye sobre su percepción de autoeficacia y a la vez la autoeficacia permite amortiguar las consecuencias de vivir en contextos adversos. Por ejemplo, diferentes pueden ser los espacios a disposición para que una persona pueda poner su autoeficacia a prueba, mientras que el contexto puede también influir en la dimensión intersubjetiva en la cual se pone en práctica la capacidad de autorregulación de la persona. Por otro lado, la autoeficacia puede contribuir a enfrentar situaciones adversas generadas por el contexto en que se encuentra la persona, incluyendo por ejemplo la dimensión socioeconómica y el impacto que la desigualdad de recursos puede generar en la salud mental de un individuo (Meilstrup et al., 2020).

Específicamente, la autoeficacia emocional se puede configurar como un moderador de depresión, es decir, su presencia puede influenciar la manera en que se manifiesta la depresión. Según la teoría social cognitiva, la depresión se entiende en relación con las percepciones y juicios que las personas realizan sobre su experiencia, adquiriendo un rol proactivo que determina diferentes maneras de adaptarse a la depresión (Bandura et al., 1999). Mientras que elementos estresantes externos pueden ser factores de riesgo y contribuir a producir depresión, la autoeficacia aparece como el principal mecanismo de acción humana que puede regular el funcionamiento de una persona y su capacidad de controlar la presión derivada por elementos externos (Bandura, 1997). Esta relación es aún más relevante en los adolescentes, quienes se enfrentan a muchos contextos y cambios (biológicos, educativos y sociales) frente a los cuales la autoeficacia toma un rol protector y facilita (o, en su ausencia, obstaculiza) el desempeño en esta etapa de vida (Bandura et al., 1999). Específicamente, los juicios sobre la autoeficacia emocional pueden influir en la percepción que el adolescente tiene de su capacidad de enfrentar ciertas situaciones y condiciones sociales, pudiendo afectar su reacción frente a elementos que pueden generar presión (Ehrenberg et al., 1991).

Sin embargo, es necesario considerar que el rol de la autoeficacia no depende simplemente del individuo, sino que es influenciado también por el contexto, las relaciones interpersonales y el género. El contexto por ejemplo se caracteriza por factores sociales y culturales frente a los cuales cada identidad basada en clase social responde de manera diferente (Easterbrook et al., 2019). Las relaciones son especialmente relevantes para los adolescentes, siendo uno de los elementos que aporta al proceso de individuación de la familia y que determina la posibilidad de mantenerse conectados a los pares (Jenkins et al., 2002). Además, el género puede determinar relaciones de diferente calidad

y distintos niveles de autoeficacia, afectando el desarrollo de síntomas de depresión en la adolescencia temprana (Jenkins et al., 2002).

Autoeficacia y población infanto-juvenil

La autoeficacia emocional ha sido examinada también en relación con adolescentes, su desarrollo en diferentes contextos y la relación con la salud mental. El desarrollo de los adolescentes, incluyendo su autoeficacia, se da en distintos contextos, con implicancias relevantes también en el ámbito escolar (Schunk & Meece, 2006). Por ejemplo, la autoeficacia emocional ha sido considerada en relación con el desempeño académico (Armum & Chellappan, 2016), con el clima escolar y los comportamientos prosociales (Luengo Kanacri et al., 2017), y con la ansiedad y los modelos de crianza más en general (Niditch & Varela, 2011). Además, la autoeficacia ha sido examinada en relación con los trastornos emocionales, observando que generalmente bajos niveles de autoeficacia emocional se asocian a actitudes de inseguridad y ansiedad (Connolly, 1989). Estos antecedentes comparten la propuesta de intervenciones basadas en el fortalecimiento de la autoeficacia como elemento que puede aportar tanto a la salud mental como también al rendimiento escolar de los adolescentes.

Conclusiones

En base a la literatura analizada, es posible reconocer que la desigualdad social afecta la salud mental y especialmente los indicadores de depresión, considerando que su dimensión tanto objetiva como subjetiva influyen en la salud mental y se manifiestan de forma específica en la población infanto-juvenil. En relación con esto, la autoeficacia ha sido indicada por la teoría social cognitiva como un posible factor protector frente al impacto que el contexto puede tener en el desarrollo emocional del sujeto, configurando la autoeficacia como un posible factor moderador de depresión. Sin embargo, la investigación ha considerado prevalentemente el rol de la autoeficacia social, enfocándose en las relaciones con los pares y en la percepción de autoeficacia frente a ellos. Por esta razón, puede ser relevante considerar si también la *autoeficacia emocional* puede desempeñar un rol moderador frente a la depresión, permitiendo observar dinámicas individuales que tienen que ver con la creencia de poder manejar emociones y cómo estas pueden moderar la relación comprobada entre desigualdad y depresión. Específicamente, es posible hipotetizar que en un cierto contexto la autoeficacia emocional pueda atenuar el efecto de la desigualdad sobre la depresión.

Referencias

- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(7), 501-505.
- Armum, P., & Chellappan, K. (2016). Social and emotional self-efficacy of adolescents: measured and analysed interdependencies within and across academic achievement level. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 279-288.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy (Vol. 4). *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: N.H. Freeman
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and social psychology review*, 3(3), 193-209.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A., & Caprara, G. V. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67(3), 1206–1222.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child development*, 67(3), 1206-1222.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and social Psychology*, 76(2), 258.
- Brown, J. S., Meadows, S. O., & Elder, G. H., Jr. (2007). Race-ethnic inequality and psychological distress: Depressive symptoms from adolescence to young adulthood. *Developmental Psychology*, 43(6), 1295-1311.
- Buchmann, M., & Steinhoff, A. (2017). Social inequality, life course transitions, and adolescent development: Introduction to the special issue. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(10), pp. 2083–2090.
- Caprara, G. V., Alessandri, G., Di Giunta, L., Panerai, L., & Eisenberg, N. (2010a). The contribution of agreeableness and self-efficacy beliefs to prosociality. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 24(1), 36-55.
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C., & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological assessment*, 20(3), 227.

- Caprara, G., Gerbino, M., Paciello, M., Di Giunta, L., & Pastorelli, C. (2010b). Counteracting Depression and Delinquency in Late Adolescence: The Role of Regulatory Emotional and Interpersonal Self-Efficacy Beliefs. *European Psychologist*, 15(1), 34-48.
- Connolly, J. (1989). Social self-efficacy in adolescence: Relations with self-concept, social adjustment, and mental health. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(3), 258.
- Day, M. V., & Fiske, S. T. (2019). Understanding the nature and consequences of social mobility beliefs. *The Social Psychology of Inequality* (pp. 365-380). Springer, Cham.
- Drukker, M., Feron, F. J., & Van Os, J. (2004). Income inequality at neighbourhood level and quality of life. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(6), 457-463.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
- Easterbrook, M. J., Hadden, I. R., & Nieuwenhuis, M. (2019). Identities in context: How social class shapes inequalities in education. In *The social psychology of inequality* (pp. 103-121). Springer, Cham.
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N., & Koopman, R. F. (1991). The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence*, 26(102), 361.
- Eslava, F., & Valencia Caicedo, F. (2023). *Origins of Latin American Inequality*.
- Goodman, E., Huang, B., Wade, T. J., & Kahn, R. S. (2003). A multilevel analysis of the relation of socioeconomic status to adolescent depressive symptoms: does school context matter?. *The Journal of pediatrics*, 143(4), 451-456.
- Hiilamo, H. (2014). Is Income Inequality 'Toxic for Mental Health'? An Ecological Study on Municipal Level Risk Factors for Depression. *PLoS ONE*, 9(3): e92775.
- Jenkins, J. M., & Veal, M. L. (2002). Preservice teachers' PCK development during peer coaching. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22(1), 49-68.
- Jerrim, J., Chmielewski, A. K., & Parker, P. (2015). Socioeconomic inequality in access to high-status colleges: A cross-country comparison. *Research in Social Stratification and Mobility*, 42, 20-32.
- Jetten, J., & Peters, K. (2019). Putting a social psychological spotlight on economic inequality. In *The social psychology of inequality* (pp. 1-18). Springer, Cham.
- Jiang, L., & Probst, T. M. (2019). Societal Income Inequality and Coping with Work-Related Economic Stressors: A Resource Perspective. *The Social Psychology of Inequality* (pp. 53-65). Springer, Cham.

- Luengo Kanacri, B. P., Eisenberg, N., Thartori, E., Pastorelli, C., Uribe Tirado, L. M., Gerbino, M., & Caprara, G. V. (2017). Longitudinal relations among positivity, perceived positive school climate, and prosocial behavior in Colombian adolescents. *Child development*, 88(4), 1100-1114.
- Machin, S., & Vignoles, A. (2005). Educational inequality: The widening socio-economic gap.
- Markkula, N., Zitko, P., Peña, S., Margozzini, P., & Retamal, P. (2017). Prevalence, trends, correlates and treatment of depression in Chile in 2003 to 2010. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(4), 399-409.
- Meilstrup, C., Holstein, B. E., Nielsen, L., Due, P., & Koushede, V. (2020). Self-efficacy and social competence reduce socioeconomic inequality in emotional symptoms among schoolchildren. *European Journal of Public Health*, 30(1), 80-85.
- Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wright, B. R. E., & Silva, P. A. (1999). Low socioeconomic status and mental disorders: A longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *American Journal of Sociology*, 104(4), 1096-1131.
- Muntaner, C., Eaton, W. W., & Diala, C. C. (2000). Social inequalities in mental health: A review of concepts and underlying assumptions. *Health*, 4(1), 89-113.
- Murali, V., & Oyebode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in psychiatric treatment*, 10(3), 216-224.
- Muramatsu, N. (2003). County-level income inequality and depression among older Americans. *Health services research*, 38(6p2), 1863-1884.
- Niditch, L. A., & Varela, R. E. (2012). Perceptions of parenting, emotional self-efficacy, and anxiety in youth: Test of a mediational model. *Child & Youth Care Forum*, 41(1), 21-35.
- Park, H. Y., Heo, J., Subramanian, S. V., Kawachi, I., & Oh, J. (2012). Socioeconomic inequalities in adolescent depression in South Korea: a multilevel analysis. *PloS one*, 7(10), e47025.
- PNUD (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago de Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine*, 90, 24-31.
- Schunk, D. H., & Meece, J. L. (2006). Self-efficacy development in adolescence. In Urda, T., & Pajares, F. (Eds.). *Self efficacy beliefs of adolescents* (pp. 71-96), Greenwich: IAP.
- Steinberg, L. (2015). How to improve the health of American adolescents. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 711-715.
- Subramanian, S. V., Delgado, I., Jadue, L., Vega, J., & Kawachi, I. (2003). Income inequality and health: multilevel analysis of Chilean communities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 844-848.

- Treviño, E., Valenzuela, J. P., & Villalobos, C. (2014). Segregación académica y socioeconómica al interior de la escuela. Análisis de su magnitud, evolución y principales factores explicativos. Santiago: CPCE-CIAE.
- Weare, K. (2000). Promoting mental, emotional, and social health: A whole school approach. Psychology Press.
- Wickrama, K. A., Noh, S., & Elder, G. H. (2009). An investigation of family SES-based inequalities in depressive symptoms from early adolescence to emerging adulthood. *Advances in life course research*, 14(4), 147-161.
- Wilkinson, Richard, and Kate Pickett (2007) "The Problems of Relative Deprivation: Why Some Societies Do Better Than Others." *Social Science & Medicine* 65(9):1965–78.